

共同生活援助

※ 日中サービス支援型共同生活援助を除く。

基本方針

共同生活援助に係る指定障害福祉サービスの事業は、利用者が地域において共同して自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて共同生活住居において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

サービスの概要

共同生活を営むべき住居に入居している障がい者につき、主として夜間において、共同生活を営むべき住居において行われる、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、生活等に必要な相談及び助言、就労先その他関係機関との連携その他の必要な日常生活の支援。

人員・設備・運営の概要

人員基準	従業者	世話人	<input type="checkbox"/> 常勤換算で、利用者数を6で除した数以上。 ※利用者の数は前年度の平均値。新規指定の場合は推定数（定員の90%）とする。
		生活支援員（外部サービス利用型を除く。）	<input type="checkbox"/> 常勤換算で、以下に掲げる数の合計数以上。 障害支援区分3に該当する利用者の数を9で除した数 障害支援区分4に該当する利用者の数を6で除した数 障害支援区分5に該当する利用者の数を4で除した数 障害支援区分6に該当する利用者の数を2.5で除した数 ※利用者の数は前年度の平均値。新規指定の場合は推定数（定員の90%）とする。
		サービス管理責任者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 利用者の数が30人以下 1人以上。 <input type="checkbox"/> 利用者の数が31人以上 1人に、利用者数が30人を超えて30又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上。 ※利用者の数は前年度の平均値。新規指定の場合は推定数（定員の90%）とする。 <input type="checkbox"/> 常勤換算方法により、必要な員数の配置を求められるものではないが、必要な勤務時間が確保されていること。
	<input type="checkbox"/> 上記の従業者は、専ら当該事業所の職務に従事する者であること。ただし、利用者の支援に支障がない場合はこの限りでない。		
管理者	<input type="checkbox"/> 事業所ごとに配置すること。 <input type="checkbox"/> 常勤で、かつ、専ら当該事業所の管理業務に従事する者であること。 <input type="checkbox"/> ただし、指定共同生活援助事業所の管理上支障がない場合は、当該指定共同生活援助事業所以外の職務に従事し、又は当該指定共同生活援助事業所以外の事業所、施設等の職務に従事することができる。		

設備基準	利用定員	<input type="checkbox"/> 事業所の定員 4人以上。
	共同生活住居	<input type="checkbox"/> 1以上。 <input type="checkbox"/> 入居定員 2人以上10人以下。 <input type="checkbox"/> 既存の建物を活用する場合 2人以上20人以下。 (入居定員8人以上で減算の規定あり。) <input type="checkbox"/> 1以上のユニットを有すること。 <input type="checkbox"/> その他日常生活を営む上で必要な設備。 <input type="checkbox"/> 立地は次のとおりであること。 <input type="checkbox"/> ①住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族及び地域住民との交流の機会が確保される地域にあること。 <input type="checkbox"/> ②入所により日中及び夜間を通してサービスを提供する施設(入所施設)又は病院の敷地外にあること。 <input type="checkbox"/> ただし、入所施設又は病院とは独立した建物であり、かつ、次のような場合にはこの限りではない。(別途事前申請が必要。) <input type="checkbox"/> ①利用者の家族及び地域住民との交流の機会が確保される場合。 <input type="checkbox"/> ②地域生活を希望する重度障害者の共同生活住居への入居を優先する場合。 <input type="checkbox"/> ③その他の入所施設又は病院の敷地内にあることが適当と知事が認める場合。
	ユニット	<input type="checkbox"/> 入居定員 2人以上10人以下。 <input type="checkbox"/> 居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備(下記参照)を設けること。
	居室	<input type="checkbox"/> 定員 1人。(利用者のサービス提供上必要と認められる場合は2人。) <input type="checkbox"/> 面積 収納設備等を除き、7.43㎡以上。 <input type="checkbox"/> 廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室とは明確に区分されていること。
	風呂	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであること。
	洗面所	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであること。
	便所	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであること。
	台所	<input type="checkbox"/> 利用者の特性に応じたものであること。
	居間、食堂	<input type="checkbox"/> 利用者が相互交流を図ることができるのものであること。 <input type="checkbox"/> 利用者及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。
	サテライト型住居	<input type="checkbox"/> 定員 1人。 <input type="checkbox"/> 設備 日常生活を営む上で必要な設備。 <input type="checkbox"/> 面積 収納設備等を除き、7.43㎡以上。
運営基準	【外部サービス利用型に限る。】 <input type="checkbox"/> 受託居宅介護サービス事業者は、指定居宅介護事業者であること。 <input type="checkbox"/> 受託居宅介護サービス事業者と、文書により業務を委託する契約を締結すること。 <input type="checkbox"/> 受託居宅介護サービス事業者に対し、業務に必要な管理及び指揮命令を行うこと。	

そ の 他

他法令の順守	<input type="checkbox"/> 消防法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="checkbox"/> スプリンクラー設置義務の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> 必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> その他指導事項等 (下記に記載)
	<input type="checkbox"/> 建築基準法担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="checkbox"/> 必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> その他指導事項等 (下記に記載)
	<input type="checkbox"/> 都市計画法 (開発許可) 担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="checkbox"/> 当該建築物が市街化調整区域に立地するか 区域内・区域外 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> 必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> その他指導事項等 (下記に記載)
	<input type="checkbox"/> その他関係法令担当部署との協議記録 協議日時【 年 月 日】 担当部署【 】 担当者名【 】 協議内容 <input type="checkbox"/> 必要手続の有無 有 ・ 無 (いずれかに○) <input type="checkbox"/> その他指導事項等 (下記に記載)
	<input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議に使用した図面等は、申請内容と同一であること。 <input type="checkbox"/> 上記担当部署との協議内容について必要手続及び検査を完了していること。

上記について、確認しました。

事業者名称 :

代表者名称 :